



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان

دانشکده پزشکی مهندس افضلی پور

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی فراوانی و علل اریترودرمی در بیماران بستری در بخش پوست بیمارستان افضلی پور

کرمان طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸

استاد راهنما:

دکتر مهین افلاطونیان

اساتید مشاور:

دکتر رضوان امیری - دکتر مریم خلیلی

پژوهش و نگارش:

سعیده حبیبی پور

آبان ماه ۹۹



**Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems**

Thesis to receive a general doctorate

Title:

**Frequency and causes of erythrodermia in patients admitted to the
Dermatology Department of Afzalipour Hospital in Kerman during
the years 2009-2019**

Supervisor:

Mahin Aflatuonian

Advisors:

Rezvan Amiri-Maryam Khalili

Research and writing:

Saeedeh Habibipour:

November 2020

فهرست مطالب

چکیده فارسی.....	ح ۶
چکیده انگلیسی.....	ک ۹
فصل اول.....	۱
مقدمه.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۱-۲- هدف کلی.....	۲
۱-۳- اهداف ویژه.....	۲
۱-۴- هدف کاربردی.....	۳
۱-۵- سوالات پژوهش.....	۳
فصل دوم.....	۴
مروری بر مطالعات انجام شده.....	۴
۲-۱- مقدمه.....	۵
۲-۲- اپیدمیولوژی.....	۵
۲-۳- علائم بالینی.....	۵
۲-۴- تظاهرات پوستی.....	۶
۲-۵- تظاهرات سیستمیک و اختلال متابولیک و همودینامیک ثانویه.....	۷
۲-۶- اتیولوژی.....	۸
۲-۷- پسیوریازیس.....	۸
۲-۸- درمانیت اتوپیک (اگزما).....	۹
۲-۹- واکنش های دارویی.....	۹
۲-۱۰- لوسمی و لنفوم سلول پوستی T.....	۱۰
۲-۱۱- اریترودرمی ایدئوپاتیک.....	۱۰
۲-۱۲- درمانتوز های بولوس: پمفیگوئید-پمفیگوس فولیاسه.....	۱۱
۲-۱۳- پاپولواریترودرما (PED).....	۱۱
۲-۱۴- اریترودرمی پارانشیوپلاستیک.....	۱۱
۲-۱۵- پیتریاژیس روبرا پیلاریس (PRP).....	۱۱
۲-۱۶- اریترودرمی نوزادان.....	۱۲
۲-۱۷- 4S.....	۱۲
۲-۱۸- لیکن پلان.....	۱۲
۲-۱۹- پاتوژنز.....	۱۳
۲-۲۰- پاتولوژی.....	۱۳
۲-۲۱- یافته آزمایشگاهی.....	۱۳
۲-۲۲- تشخیص.....	۱۴
۲-۲۳- درمان.....	۱۴
۲-۲۴- پیش آگهی و عوارض.....	۱۶
۲-۲۵- پژوهش های قبلی.....	۱۶
فصل سوم.....	۲۰

۲۰	مواد و روش ها.....
۲۱	۳-۱- مواد و روش پژوهش.....
۲۴	فصل چهارم.....
۲۴	نتایج.....
۲۵	۴-۱- یافته ها.....
۲۹	۴-۲- تظاهرات بالینی.....
۲۹	فصل پنجم.....
۲۹	بحث و نتیجه گیری.....
۴۰	۵-۱- بحث و نتیجه گیری.....
۴۲	۵-۲- پیشنهادات.....
۴۳	منابع و مأخذ.....

فهرست جداول

- جدول ۴-۱: توزیع سنی و جنسی بیماران با تظاهر اریترودرمی..... [۲۵](#)
- جدول ۴-۲: تعیین فراوانی نوع بیماری مسبب در بیماران بستری شده با تشخیص اریترودرمی به تفکیک سن..... [۲۷](#)
- جدول ۴-۳: تعیین فراوانی نوع بیماری مسبب در بیماران بستری شده با تشخیص اریترودرمی بر حسب جنسیت [۲۹](#)
- جدول ۴-۴: تعیین فراوانی شایع ترین عوامل دارویی مسبب اریترودرمی..... [۳۰](#)
- جدول ۴-۵: درصد انطباق بین تشخیص نهایی درماتولوژیست و تشخیص پاتولوژیست..... [۳۰](#)
- جدول ۴-۶: تعیین فراوانی تشخیص نهایی در نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب طول مدت اریترودرمی..... [۳۱](#)
- جدول ۴-۷: فراوانی نوبت بستری در بیماران..... [۳۲](#)
- جدول ۴-۸: فراوانی نوبت بستری بیماران مبتلا به اریترودرمی بر حسب تشخیص نهایی..... [۳۳](#)
- جدول ۴-۹: تعیین فراوانی مدت زمان بستری در نمونه‌های مورد مطالعه..... [۳۴](#)
- جدول ۴-۱۰: یافته‌های کلینیکی بیماران با تظاهر اریترودرمی..... [۳۴](#)
- جدول ۴-۱۱: تعیین فراوانی انواع تغییرات ناخن در نمونه‌های مورد مطالعه..... [۳۵](#)
- جدول ۴-۱۲: تعیین فراوانی تشخیص نهایی در نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب تغییرات ناخن..... [۳۷](#)
- جدول ۴-۱۳: تعیین وضعیت نهایی بیماران بر حسب نوع بیماری مسبب اریترودرمی..... [۳۷](#)
- جدول ۴-۱۴: تعیین فراوانی اختلالات آزمایشگاهی بر حسب علل مسبب اریترودرمی..... [۳۸](#)

چکیده فارسی

این تحقیق به منظور بررسی بیماران مبتلا به اریترودرمی بخش پوست بیمارستان افضل پور کرمان در فاصله زمانی ۱۳۸۸-۱۳۹۸ صورت گرفت. روش تحقیق به صورت گذشته نگر و توصیفی بوده است. طی این بازه زمانی، ۱۴۶۴ بیمار در بخش پوست بیمارستان بستری شده بود که در این میان ۱۷۷ مورد مبتلا به اریترودرمی وجود داشت. اطلاعات این بیماران از طریق مراجعه به قسمت بایگانی مدارک پزشکی از پرونده بیمار استخراج شده و در چک لیست ثبت شد. داده‌ها پس از کدگذاری با نرم افزار مورد بررسی قرار گرفت. طی این بازه زمانی (۱۳۸۸-۱۳۹۸) اریترودرمی علت بستری SPSS آماری ۱۲/۰۹٪ از بیماران بستری بخش پوست را تشکیل داده است. میانگین سنی مبتلایان به اریترودرمی ۴۱/۴۹ سال با انحراف معیار ۲۲/۲۷ بود. شیوع اریترودرمی در مردان بیشتر (۵۹.۳٪) بود و نسبت مرد به زن ۱/۴ به ۱ بود. شایع‌ترین علت اریترودرمی بیماران طی این دوره به ترتیب واکنش‌های دارویی ، mf ۳۵/۶٪، پسوریازیس ۳۵٪، درماتیت‌ها ۱۳٪، ایدئوپاتیک ۷/۳٪ و سایر بیماری‌های پوستی (و لیکن پلان) ۹٪ بوده است. در بین داروهای منجر به اریترودرمی، S، prp، ۴، S درماتوزهای بولوس، شایع‌ترین داروهای مورد استفاده، آنتی‌بیوتیک‌های بتالاکتام، کاربامازپین، لاموتریزین بود. درآقایان شایع‌ترین علل اریترودرمی شامل پسوریازیس (۴۶/۶٪)، دارویی (۲۱/۹٪)، درماتیت (۳/۳٪) و درخانم‌ها شایع‌ترین علل مسبب اریترودرمی شامل علل دارویی (۵۵/۵٪)، پسوریازیس (۵/۰۵٪) و درماتیت (۱۳/۸٪) بودند. از بین تظاهرات بالینی، اریتم و پوسته‌ریزی در تمام بیماران مشاهده شد و سپس خارش (۹۱/۵٪) شایع بود. یافته‌های کلینیکی دیگر از جمله تغییرات ناخن (۲۹/۴٪) و لنف ادنوپاتی (۲۰/۹٪) و تب (۲۰/۳٪) نیز در برخی بیماران وجود داشت. تغییرات ناخن به‌طور شایع درموارد ناشی از پسوریازیس دیده شد. شایع‌ترین تغییرات ناخنی پیتینگ و اونیکولیز بود. در ۷۴/۵۷٪ موارد بیماران علائم ابتلا به اریترودرمی را به صورت حاد نشان دادند. ۳۷ مورد از بیماران به علت ریلپس اریترودرمی بستری شده بودند. بیش‌ترین موارد ریلپس ناشی از پسوریازیس (۶۴/۸۶٪) بود. در ۵۵ مورد از بیماران، بیماری پوستی قبل از ایجاد اریترودرمی وجود داشت که بیش‌ترین مورد مربوط به پسوریازیس (۴۲)

مورد) بود. در اکثر موارد ضایعات اریترودرمی در بیماران بستری، شروعی ژنرالیزه و پراکنده در کل بدن داشتند. موارد ناشی از واکنش‌های دارویی پیش آگهی بهتری داشتند. در بررسی یافته‌های آزمایشگاهی ، افزایش آنزیم‌های کبدی، هیپوپروتئینمی و هیپوآلبومینمی، اختلال ESR لکوسیتو، آنمی، افزایش الکترولیت‌های سدیم و پتاسیم و هیپوکلسمی یافت شد.

کلمات کلیدی: اریترودرمی، جنرال اکسفولیاتیو درماتیت، پسوریاتیک اریترودرما، واکنش دارویی

چکیده انگلیسی

Abstract

This study was performed to evaluate patients with erythroderma in the dermatology ward of Afzalipour Hospital in Kerman between 2009-2019. The research method was retrospective and descriptive. During this period, 1464 patients were admitted to the dermatology department of the hospital, of which 177 had erythroderma. The information of these patients was extracted from the patient's file by referring to the archive of medical records and was recorded in a checklist. After coding, the data were analyzed by SPSS statistical software. During this period (2007-2017) erythroderma has been the cause of hospitalization of 12.09% of patients admitted to the dermatology department. The mean age of patients with erythroderma was 41.49 years with a standard deviation of 22.27. The prevalence of erythroderma was higher in men (59.3%) and the male to female ratio was 1.4 to 1. The most common causes of erythroderma in patients during this period were: drug reactions 35.6%, psoriasis 35%, dermatitis 13%, idiopathic erythroderma 7.3% and other skin diseases (mf, bolus dermatoses, 4 s, prp but plan) 9%. Among the drugs leading to erythroderma, the most commonly used antibiotics were beta-lactam, carbamazepine, and lamotrigine. The most common causes of erythroderma in men included psoriasis (46.6%), medication (21.9%), dermatitis (12.3%) and in women the most common causes of erythroderma included medication (55.5%), psoriasis (18.05%) and dermatitis. (13.8 %) Among the clinical manifestations, erythema and scaling were observed in all patients and then pruritis (91.5%) was common. There were other clinical findings in some patients, including nail changes (29.4%), lymphatic adenopathy(20.9%), and fever(20.3%). Nail changes were commonly seen in cases of psoriasis. The most common nail changes were pitting and onycholysis. In 74.57% of patients, the symptoms of erythroderma were acute. 37 patients were hospitalized due to erythrodermic relapse. Most cases of relapse were due to psoriasis (64.86 %). In 55 patients, there was skin disease before erythroderma, most of which was related to psoriasis (42 cases). In most cases, erythrodermic lesions in hospitalized patients had a generalized and scattered onset throughout the body. Cases of drug reactions had a better prognosis. In vitro findings of leukocytosis, anemia, increased ESR, elevated liver

enzymes, hypoproteinemia and hypoalbuminemia, impaired sodium and potassium electrolytes, and hypocalcemia were found.

Key Words: Erythroderma, Generalized Exfoliative Dermatitis, Psoriatic Erythroderma, Drug reaction

منابع و مأخذ

- 1-Akhyani M, Ghodsi ZS, Toosi S, Dabbaghian H. Erythroderma: a clinical study of 97 cases. *BMC dermatology*. 2005;5(1):5.
- 2- Ali NM, Bhat R, Rao SB. Concurrent Erythrodermic Lichen Planus and Squamous Cell Carcinoma: Coincidental or Malignant Transformation. *Indian J Dermatol*. 2015 ;60(5): 457–60.
- 3-Arndt K, Leboit P, Robinson J, Wintroub B, Editors. *Cutaneous medicine and surgery: an integrated program in dermatology*. Gaunders company 1996, vol 1 P:(197)-(331-2)-(336-8).
- 4-Assaf C, Hummel M, Steinhoff M, Geilen C, Orawa H, Stein H, et al. Early TCR- β and TCR- γ PCR detection of T-cell clonality indicates minimal tumor disease in lymph nodes of cutaneous T-cell lymphoma: diagnostic and prognostic implications. *Blood* 2005;105(2):503–10.
- 5-Attarkhataei A, Farrokhian K, Darjani A. Causes of erythrodermia in patients admitted to the skin section. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2000; 10(38): 48-52.
- 6-Banerjee S, Ghosh S, Kumar Mandal R. A Study of Correlation Between Clinical and Histopathological Findings of Erythroderma in North Bengal Population. *Indian J Dermatol*. 2015; 60(6): 549–55.
- 7-Beygi S, Lajevardi V, Abedini R. C-reactive protein in psoriasis: a review of the literature. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2014,28(6):700-11.
- 8-Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L, Editors. *Dermatology*. 4th ed. ELSEVIER. 2018. 173-87 Pp.
- 9-Bruno TF, Grewal P. Erythroderma: a dermatologic emergency. *CJEM* 2009;11(3):244-6.
- 10-César A, Cruz M, Mota A, Azevedo F. Erythroderma: a clinical and etiological study of 103 patients. *J Dermatol Case Rep*. 2016 ;10(1):1-9.
- 11-Chaudhay S, Bansal C, Ranga U, Singh K. Erythrodermic mycosis fungoides with hypereosinophilic syndrome: a rare presentation. *Ecancermedicalscience*. 2013; 7:337.
- 12-Cheong KW, Yew YW, Tey HL. Idiopathic Generalized Exfoliative Dermatitis and Association with Antihypertensive Drugs and Statins: A Retrospective Case-Control Study. *Karger*. 2019;235(2):107-111.
- 13-Christopher G, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 9th ed. vol 4. London: Blackwell, 2016:119.12-13.
- 14-Davis MD. Erythroderma in adults USA: Uptodate; 2016.
- 15-Eugster R, Kisling S, Brand CU. Clinical aspects and etiology of erythroderma: an analysis of 64 cases. *Schweiz Rundsch Med Prax* 2001 ;90(35) :1449-54.
- 16-Farshchian M, Ansari A, Zamanian A. Study of clinical, pathological and laboratory characteristics of 48 patients with erythrodermia. *Journal of Hamadan University of Medical Sciences & Health Services*. 1999; 7(3):18-24.

- 17-Gopal V, Pinto M, Shenoy Mala M. Pemphigus foliaceus: A rare case of exfoliative dermatitis. Clin Dermatol Rev 2017;1:19-21.
- 18-Hanny L, Richard B, odem MD,Editors. Anderws disease of skin dermatology .9 ed: gaundexscompany ;2000. P(19-119)-(214-7)-(251-3)-(587)-(703-10)-(780).(900).
- 19-Hoeger PH, Harper JI. Neonatal erythroderma: differential diagnosis and management of “red baby”. Arch Dis Child 1998;79:186–91.
- 20-Hulmani M, Nandakishore B, Bhat MR, Sukumar D, Martis J, Kamath G, et al. Clinico-etiological study of 30 erythroderma cases from tertiary center in South India. Indian dermatology online journal. 2014;5(1):25.
- 21-Khaled A, Sellami A, Fazaa B, Kharfi M, Zeglaoui F, Kamoun M. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2010;24(7):781–788.
- 22-King LE . erythroderma : Description and follow up of 38 patients . I AM Aced Dermatol .2000 ; 18 :1307-12.
- 23-Li J, Zheng H-Y. Erythroderma: a clinical and prognostic study. Dermatology (Basel,Switzerland).2012;225(2):154–62.
- 24-Megna M, Sidikov A, Zaslavsky DV, chuprov IN ,Timoshchuk EA,Egorova U,et al. The role of histological presentation in erythroderma. International Journal of Dermatology 2017; 56(4):400-4.
- 25-Melcenzie R . Exfoliative Dermatitis .Department of Dermatology Groote sclur Hospital cape town . 2001 ; 17(3):208-12.
- 26-Mistry N , Gupta A, Alavi A, Sibbald R. A Review of the Diagnosis and Management of Erythroderma (Generalized Red Skin).Advances in Skin & Wound Care:the Journal for prevention and healing. 2015 ;28 (5): 228-36.
- 27-Miyashiro D, Sanches JA. erythroderma: a prospective study of 309 patients followed for 12 years in a tertiary center. Division of Clinical Dermatology. 2020; 10:1-13.
- 28-Nicolis GD, Helwig EB. Exfoliative dermatitis: A clinicopathologic study of 135 cases. Arch Dermatol 1973;108:788–97.
- 29-Noreen MG, Prokoptz R, Tron VA,Sawyer DM,Murray S,Zip C. Histopathology in erythroderma :review of a series of cases by multiple observers . Journal of Cutaneous Pathology 1994; 21(5):419-23.
- 30-Pal S, Haroon TS. Erythroderma: a clinico-etilogic study of 90 cases. International journal of dermatology. 1998;37(2):104-7.
- 31-Plachouri KM, Georgiou S. Paraneoplastic erythroderma: an insight on the existing data.International Journal of Dermatology .2020;59(12): 1429-36.
- 32-Pruszkowski A, Bodemer C, Fraitag S, Teillac Hamel D, Amoric JC, Prost Y. Neonatale and Infantile Erythrodermas: a retrospective study of 51 patients. Arch Dermatol 2000;136(7):875-80.
- 33-Rothe MJ, Bernstein ML, Grant-Kels JM. Life-threatening erythroderma: diagnosing and treating the “red man”. Clin Dermatol 2005;23:206–17.

- 34-Sharma RC,Sarkar R,Koranne RV,Sardana K : Erythroderma in children : a clinic-etiological study . the journal of dermatology 1999 ;26(8) :507-11.
- 35-Sigurdsson V, Steegmans PH,Van Vloten WA. the incidence of erythroderma : a survey among all dermatologists in the Netherlands.Journal of the American Academy of Dermatology .2001 ;45(5) :675-8.
- 36-Sigurdsson V, Toonstra J, Hezemans-Boer M, van Vloten WA. Erythroderma. A clinical and follow-up study of 102 patients, with special emphasis on survival. J Am Acad Dermatol 1996;35:53–7.
- 37-Tan GF, Kong YL, Tan AS, Tey HI. Causes and features of erythroderma. Ann Acad Med Singapore 2014;43(8):391–4.
- 38-Thaçi D, Augustin M, Krutmann J, Luger T. Importance of basic therapy in psoriasis. Journal der deutschen dermatologischen gesellschaft homepage 2015,13 (5):415-18.
- 39-Torchia D , Miteva M , Hu S , Cohen C , Romanelli P . Papuloerythroderma 2009: Two New Cases and Systematic Review of the Worldwide Literature 25 Years after Its Identification by Ofuji et al. Dermatology 2010 ;220:311–20.
- 40-Torres-Camacho P, Tirado A, Ponce-Olivera RM. Erythroderma: clinical and laboratory follow up of 66 Mexican patients. Indian J Dermatology , Venereology and Leprology 2009;75(5):522-3.
- 41-Wong KS, Wong SN, Tham SN, Giam YC. Generalized exfoliative dermatitis:a clinical study of 108 patients. Ann Acad Med Singapore 1988;17:520–3.
- 42-Yuan XY, Guo JY, Dang YP, Qiao L, Liu w.Erythroderma:A Clinical_Etiological Study of 82cases.Eur J Dermatol 2010;20(3):373-7.
- 43-Zhang P, Chen H, Xing J, Jin Z, Hu F, Li T, et al. Clinical Analysis of 84 Cases of Erythrodermic Psoriasis and 121 Cases of Other Types of Erythroderma from 2010–2015. J Huazhong Univ Sci Technol [Med Sci] . 2017;37(4):563-67.
- 44-Zuel-Fakkar NM, El-Shokry MH . Study of Erythroderma and Psoriasis Exacerbation by Staphylococcal Superantigens.J Egypt Women Dermatol Soc 2010; 7: 123 – 28.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر سعیده حبیبی پور

تحت عنوان: بررسی فراوانی و علل اریترودرمی در بیماران بستری در بخش پوست بیمارستان الفضلی پور کرمان طی سال
های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۸

جهت دریافت درجه دکتراي پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۹/۸/۲۸ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۲۰ مورد تایید قرار
گرفت.

سمت

استاد راهنما

استادیار

دکتر مهین افلاطونیان

سمت

استاد مشاور

استادیار

دکتر مریم خلیلی

استادیار

دکتر رضوان امیری

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی



مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق

صور جلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خاتم افغانی - سرکاره حبیبی - دانشجوی دوره - دکتر علی محمدی - دانشکده پزشکی

افغانی پور با عنوان

بررسی اثرات و عوارض درمان با داروهای ضد فشارخون در بیماران مبتلای به دیابت نوع ۲ (مطالعه موردی: بیمارستان امام رضا - ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹)

در ساعت ۸:۳۰ روز شنبه ۲۸/۸/۹۹ با حضور اعضای محترم هیئت داوران و نماینده شورای پژوهشی

بالیانی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استاد(ان) راهنما	دکتر محمد (نورمحمدیان)	۲۰/۱	
استاد(ان) مشاور	دکتر زهرا زاهدی دکتر مریم خلیل	۲۰ ۲۰	
عضو هیأت داوران	دکتر محمد علی محمدی	۲۰/۱	
عضو هیأت داوران	دکتر محمد احمدی	۲۰	
عضو هیأت داوران	دکتر سید محمد حسینی	۲۰/۱	

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه عالی و نمره ۲۵ (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.

روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید

اینجانب نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

مهر و امضاء